

RESEBERÄTTELSE FRÅN ESGENA/ UEG WEEK 2016

Fredagen den 14 oktober beger jag mig tidigt på morgonen, tillsammans med min sjuksköterske-kollega Maria till Arlanda flygplats. Resan går mot Wien och ESGNA och UEG week 2016. Där ska vi tillbringa några dagar för att fördjupa oss, samt höra och se alla nyheter när det gäller endoskopi och gastroenterologi!

Till vardags arbetar jag som sjuksköterska på endoskopin i Västerås. Det är en kombinerad kirurgmottagning och endoskopienhet, där jag mest assisterar på endoskopin. Vi gör en hel del avancerade terapeutiska skopier/ ERCP och spyglass samt ombesörjer sjukhuset med de akuta skopier som kan behövas. Vi har såklart även många diagnostiska pass och är med i SCREESCO koloskopistudien

Att få delta i ESGENA och UEG week är något jag önskar att alla mina kollegor runt om i Sverige skulle få göra! Nu blev turen min då jag sökte SEGP's stipendium och fick min önskan beviljad.

Eftersom vi kommer till Wien redan vid lunchtid på fredagen så hinner vi med en del sightseeing innan kongressen, som startar tidigt lördag morgon. Vi besöker den magnifika St Stephans katedralen, upplever stadens vackra arkitektur och på kvällen har vi även turen att få uppleva en show av högsta klass i ridkonst med de vita hingstarna (Lipizzaner) på den kända Spanska ridskolan!

Kvällen avslutas med middag med våra läkarkollegor, en kirurg samt tre gastroenterologer som också kommit för att delta på kongressen.

Under de fem långa dagarna som konferensen höll på, varav tre med ESGENA, så var jag på massor av föreläsningar. Gick runt på utställningarna och diskuterade nyheter med säljare från runt om i världen. Samt träffade och nätverkade med andra sköterskor, endoskopister och läkare från hela världen. Detta år firade även ESGENA 20 års jubileum! Det firades med stor fest på det fantasiskt vackra rådhuset med självaste borgmästaren! En fest man sent kommer att glömma!

Konferensen började på lördagen och som alltid på dessa ställen är det många föreläsningar att välja på, inte alltför sällan vill man gå på flera föreläsningar samma tid!

Här nedan följer ett axplock av de bästa föreläsningarna!

The nurse's role in reducing the risk in delayed bleeds. Föreläsningen hölls av en Italiensk doktor. Han föreläste om både Variecer blödningar samt icke-

varicer blödning som orsak. Precis som han berättade använder vi i Västerås oss av ligatur-behandling som första val vid esofagusvaricer i stället för sklerosering. Däremot är det sklerosering som används vid fundusvaricer. När det gäller *icke varicer* blödning så finns det flera olika behandlingsmetoder som kan hjälpa till att stoppa en blödning. Detta beror såklart på hur och var det blöder och vad som är orsaken, men de olika behandlingsmetoderna är; injektionsbehandling, diatermi, mekanisk behandling (klips, OTSC etc), lim/spray/puder etc samt även en kombination av ovanstående.

Sköterskan/ assistentens roll under en pågående blödning är otroligt viktig poängterade föreläsaren. Att hela tiden ha patienten i fokus och uppmärksamma symtom, hjälpa till att stabilisera patienten och övervaka denne. Man ska också vara *beredd på att allt kan hända!* Kontrollera instrumenten, diatermi-apparater etc innan man sätter igång. Se till att du har plockat fram de tillbehör som ev kan behöva användas. Sist men inte minst- träna på att använda tillbehören innan du använder dem! Det är teamwork som är nyckelordet.

Det blev också en stor diskussion om hur det ser ut runt om i Europa med akuta skopier på jourtid. Ca 50 % av de som deltog arbetade "jour" (där både endoskopist samt assistent hade jour) och övriga hade precis som vi operationspersonal som ombesörjer akuta skopier.

En annan mycket intressant föreläsning hölls av Sheila King från Irland. (Hon vann även senare pris för bästa "free paper". Hennes föreläsning handlade om upplärning av assistenter på endoskopin. Det hon saknade var en utbildning, som var strukturerad och baserad på dokumenterad kunskap där assistenter fick lära sig grunder samt även mer terapeutiska behandlingar. Hon hade under sina år som endoskopiassistent på olika sjukhus sett hur olika en del assistenter arbetade. Mycket berodde på vem som lärde upp vem. Det var även tidskrävande med nya upplärningar. Hon menade att en kurs där assistenter fick både teoretisk kunskap men även praktiskt handhavande under strukturerade former behövdes. Kursen skulle vända sig till både ny men även "gammal" endoskopipersonal då även erfarna assistenter kan behöva fortbildning och eftersom nyheter inom endoskopivärlden händer hela tiden. Olika fabrikörer var inbjudna så att deltagarna inte bara lärde sig från ett fabrikat och hur det fungerar.

Hon kom till att forma en utbildning som även genererar i högskolepoäng för endoskopiassistenter. Den har fått mycket uppskattning i Irland. Detta är något som jag även reflekterat över här hemma. Upplärningen tar oftast lång tid, ibland får inte heller "nya" möjlighet att öva på terapeutiska åtgärder då det pga. det akuta läget inte är möjligt. En utbildning av detta slag skulle absolut vara av nytta här i Sverige och det är något som jag tänker forska vidare i!

Accalasi är ett annat intressant ämne. Så därför valde jag även att gå på *Management of oesophageal motility disorders*. Där fick vi höra flera föreläsningar om de olika behandlingarna som oftast är aktuella. Man

jämförde botox-behandling v/s ballongdilatation. Samt diskuterade fördelar/nackdelar med POEM v/s laparoskopisk myotomi. Väldigt intressant! När det gäller Botox-behandling så rekommenderas en dos på 100 IE uppdelat på fyra injektioner. Ny gastroskopi igen efter 30 dagar med 100 IE Botox för optimal behandling. Annars så säger man att är patienter yngre så är det mer fördelaktigt i längden att välja ballongdilatation med tanke på ärrvävnaden som tillkommer med åren då injektioner använts. Vid diskussion om POEM alternativt laparoskopisk myotomi, så ersätter POEM många gånger kirurgi allt mer och mer. De fördelar som detta innebär är framförallt tiden för patienten samt att de slipper ärr. Men annars tvistar de lärde lite om att det ena skulle vara bättre än det andra.

På kongresser av detta slag brukar man också få se lite nya metoder. Detta skedde även nu. Under föreläsningen *Percutaneous gastrostomy and jejunostomy* fick vi lärdom av en ny "peg-metod". Det var japanen Masato Murakami och hans team som utvecklat en metod att anlägga en knapp direkt in i esofagus "PTEG" (endoscopically assisted percutaneous transesophageal gastrostomy). Väldigt fascinerande! Men varför det skulle vara bättre än vanlig anläggning till ventrikeln hade de vaga svar för.

Höjdpunkten av alla föreläsningarna var dock live endoskopierna! Vi fick se flera olika skopier, endoskopiskt ultraljud och ERCP:er. Det är något visst att sitta i en sal tillsammans med hundratals andra intresserade läkare, sköterskor och assistenter och vara med att se erfarna läkare göra undersökningar. Min favorit var när vi såg en POEM (per endoskopisk myotomi) live! Även borttagandet av en lång, bredbasig poyp i rektum som togs bort via ESD (Endoskopis Submucosal dissection) var fantastiskt att bevittna.

Det finns mycket mer som jag skulle vilja berätta om, men inser här att jag redan skrivit för mycket. Jag vill återigen tacka SEGP för stipendiet som gav mig möjlighet att åka på denna resa.

/ Ewelina Bradley